



FACULDADE

ViaSapiens

A IDENTIDADE DO CONHECIMENTO

**FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

PAULO GEAN MARQUES DE PAULA

**OS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A
INSUFICIÊNCIA DA PERÍCIA MÉDICA**

Orientador(a): Prof. Me. Ranivia Maria Albuquerque Araújo

TIANGUÁ – CE

2024.2

PAULO GEAN MARQUES DE PAULA

OS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A
INSUFICIÊNCIA DA PERÍCIA MÉDICA

Monografia apresentada a Faculdade ViaSapiens – FVS como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Professor (a) Me. Ranivia Maria Albuquerque Araújo

Orientador metodológico: Professor Esp. Francisco Danilo de Souza Gomes.

TIANGUÁ – CE

2024.2

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M357b Marques de Paula, Paulo Gean.
Os Benefícios por Incapacidade: uma análise sobre a insuficiência
da Perícia Médica: / Paulo Gean Marques de Paula - 2024.
55 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
Bacharelado em Direito, Tianguá. 2024

Orientação: Prof(a) Me. Ranivia Maria Albuquerque Araújo
1. INSS. 2. Perícia Médica. 3. Benefício por Incapacidade. 4.
Segurado. 5. Segurado; Dignidade da Pessoa Humana. I. Título.

CDD 340

FACULDADE VIASAPIENS – FVS
 ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE DIREITO

Em 25 de novembro de 2024, às 17h, no Auditório 01 da Faculdade ViaSapiens, de modo presencial, compareceram para a **DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA** do curso de graduação Direito, requisito obrigatório para a obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, o aluno: **PAULO GEAN MARQUES DE PAULA**, tendo como título do Trabalho **“OS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INSUFICIÊNCIA DA PERÍCIA MÉDICA”**, e os professores que constituíram a Banca Examinadora:

- a) Professora-orientadora: Profa. Ma. Ranivia Maria Albuquerque Araújo;
- b) Professor-examinador: Prof. Esp. Francisco Maxwânio Parente de Vasconcelos;
- c) Professor-examinador: Prof. Esp. Francisco Roney de Sousa Ribeiro.

Após a apresentação do projeto e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi APROVADO, com média 10,00, (DEZ), a partir das seguintes notas:

EXAMINADOR(A)	NOTA	VISTO
Profa. Ma. Ranivia Maria Albuquerque Araújo		<i>Ranivia</i>
Prof. Esp. Francisco Maxwânio Parente de Vasconcelos		
Prof. Esp. Francisco Roney de Sousa Ribeiro		<i>Roney</i>

Eu, Ranivia Maria Albuquerque Araújo, professora-orientadora, lavrei a presente ata, que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Reformulações:

- () Não.
- () Sugeridas
- () Exigidas

Ranivia Maria Albuquerque Araújo
 Profa. Ma. Ranivia Maria Albuquerque Araújo
 Orientadora

Francisco Maxwânio Parente de Vasconcelos
 Prof. Esp. Francisco Maxwânio Parente de Vasconcelos
 Examinador

Francisco Roney de Sousa Ribeiro
 Prof. Esp. Francisco Roney de Sousa Ribeiro
 Examinador

Paulo Gean Marques de Paula
 Paulo Gean Marques de Paula
 Aluno

Dedico esse estudo monográfico, primeiramente, a Deus, por todas as bênçãos recebidas em minha vida, à minha mãe, que me educou para ser quem eu sou, e por as incontáveis madrugadas de oração, a me pedir proteção, e principalmente dedico a minha avó (in memoriam), que foi tão cedo, mas que deixa eterna saudade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, saúde e sabedoria concedidas ao longo dessa jornada, tornando possível a realização deste trabalho, que marca a finalização de longos 5 anos de caminhada no curso de Direito.

Aos meus pais, pela base sólida de amor, valores e ensinamentos que sempre me guiaram, além do apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

À minha avó, que agora está na memória, mas que sempre será lembrada com carinho e gratidão por sua gentileza e fraternidade, para comigo e demais.

À minha professora orientada, pelo direcionamento, paciência e estímulo durante todo o processo de construção deste trabalho, contribuindo significativamente para o meu aprendizado e crescimento acadêmico.

Ao meu professor de disciplina, por sua dedicação em transmitir conhecimento de forma prática e reflexiva, contribuindo para minha compreensão do tema e minha evolução acadêmica.

À banca examinadora, pela disponibilidade em avaliar este trabalho e pelas contribuições valiosas que enriquecem ainda mais esta produção acadêmica.

A todos, meu mais sincero obrigado.

RESUMO

A perícia médica do INSS é essencial para a concessão de benefícios por invalidez, mas enfrenta críticas pela falta de qualidade e agilidade nas avaliações. Problemas como deficiência de peritos e alta demanda comprometem a análise adequada das condições dos segurados, deixando muitos sem o amparo necessário. Este trabalho examina as falhas do sistema pericial e suas consequências para os beneficiários, ressaltando a necessidade de melhorias para garantir o princípio da dignidade da pessoa. O objetivo da presente pesquisa é identificar os principais problemas enfrentados pelos segurados que requerem um benefício por incapacidade, com foco especial nas dificuldades relacionadas à perícia médica. Busca-se analisar como a insuficiência na condução e avaliação pericial afeta diretamente o acesso ao direito previdenciário, gerando insegurança e, muitas vezes, negação indevida de benefícios. A partir dessa análise, pretende-se destacar os impactos que essas falhas provocam na garantia da dignidade da pessoa humana, promovendo uma reflexão crítica sobre a necessidade de aprimoramento do processo pericial. Para que fosse alcançado os objetivos do tema, foi necessária uma pesquisa de cunho qualitativo, através de métodos bibliográficos. Uma análise revela que a isenção da perícia médica no INSS exige o acesso justo e ágil aos benefícios por incapacidade, gerando danos significativos na vida dos segurados. Problemas como a falta de profissionais e a sobrecarga de trabalho insuficiente para recusas e atrasos na concessão de benefícios, evidenciando a necessidade de aprimoramentos no sistema pericial. A discussão aponta para a importância de protocolos mais específicos e recursos adequados, de modo a garantir uma avaliação justa e preservar a dignidade e a segurança social dos beneficiários. A isenção das perícias médicas no INSS compromete o acesso aos benefícios por incapacidade, afetando diretamente a vida dos segurados. Para corrigir essas falhas, é essencial que o sistema invista em mais profissionais e melhore o processo pericial, garantindo que as avaliações sejam justas e preservem a dignidade dos beneficiários.

Palavras-chave: INSS; Perícia Médica; Benefício por Incapacidade; Segurado; Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

The INSS medical expert assessment is essential for granting disability benefits, but it faces criticism due to its lack of quality and agility in its assessments. Problems such as a shortage of experts and high demand compromise the proper analysis of the insured's conditions, leaving many without the necessary support. This paper examines the flaws in the expert assessment system and their consequences for beneficiaries, highlighting the need for improvements to guarantee the principle of human dignity. The objective of this research is to identify the main problems faced by insurance companies that require disability benefits, with a special focus on difficulties related to medical expertise. The aim is to analyze how the exemption in the conduct and assessment of expert assessments directly affects access to social security rights, generating insecurity and, often, denial of benefits. Based on this analysis, the aim is to highlight the impacts that these flaws have on guaranteeing human dignity, promoting a critical reflection on the need to improve the expert assessment process. In order to achieve the objectives of the theme, qualitative research was necessary, using bibliographic methods. An analysis reveals that the authorization of medical examinations at the INSS requires fair and agile access to disability benefits, causing significant harm to the lives of insured individuals. Problems such as the lack of professionals and insufficient workload for denials and delays in granting benefits highlight the need for improvements in the expert system. The discussion points to the importance of more specific protocols and adequate resources, in order to guarantee a fair assessment and preserve the dignity and social security of beneficiaries. The authorization of medical examinations at the INSS compromises access only to disability benefits, directly affecting the lives of insured individuals. To correct these flaws, it is essential that the system invests in more professionals and improves the expert process, ensuring that revenues are fair and preserve the dignity of beneficiaries.

Keywords: INSS; Medical Examination; Disability Benefit; Insured; Human Dignity.

LISTA DE SIGLAS

APS - Agências da Previdência Social

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PIDESC - Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

Sumário

INTRODUÇÃO.....	11
1. CAPÍTULO 01 – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.....	14
1.1. ORIGEM HISTÓRICA NA EUROPA.....	14
1.2. EXPANSÃO PARA OUTROS PAÍSES.....	17
1.3. DECLARAÇÕES E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS.....	18
1.4. O INÍCIO DA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA NO BRASIL.....	20
2. CAPÍTULO 02 – REQUISITOS LEGAIS E PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.....	25
2.1. O BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.....	26
2.2. REQUISITOS LEGAIS PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.....	28
2.3. PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO.....	31
2.4. PERÍCIA MÉDICA DO INSS.....	33
3. CAPÍTULO 03 – A INSUFICIÊNCIA DA PERÍCIA MÉDICA PARA ANÁLISE DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.....	36
3.1. CONCEITO DE INCAPACIDADE LABORATIVA.....	36
3.2. DEFINIÇÃO E LIMITAÇÕES DO MODELO BIOMÉDICO.....	40
3.3. ANÁLISE BIOPSISSOCIAL: CONCEITO E APLICAÇÃO.....	41
3.4. CONEXÃO COM OS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS.....	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	51

INTRODUÇÃO

A proteção à dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no âmbito previdenciário. Os benefícios por incapacidade, como auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, são mecanismos de proteção social que visam garantir o mínimo necessário para a sobrevivência de trabalhadores impossibilitados de exercer suas atividades laborativas. Esses benefícios estão amparados pela Constituição Federal de 1988, e tem como objetivo preservar a dignidade daqueles que, por motivos de saúde, não conseguem manter seu sustento e o de suas famílias.

Entretanto, o processo para a concessão desses benefícios, especialmente no que se refere à perícia médica, tem enfrentado críticas devido à sua insuficiência em muitos casos. A perícia, essencial para comprovar a incapacidade do trabalhador, muitas vezes falha ao avaliar de forma adequada as condições de saúde dos segurados. Isso gera um cenário de insegurança e negação de direitos, comprometendo diretamente a dignidade humana. O presente artigo busca analisar essas questões, destacando a importância da perícia médica no contexto dos benefícios por incapacidade e dos desafios enfrentados para a sua concessão.

A realização da perícia médica, embora essencial, não pode ser considerada isoladamente suficiente para aferir a possibilidade de concessão de um benefício por incapacidade. Isso porque a perícia se baseia em critérios técnicos e objetivos que, por vezes, não capturam a totalidade das condições físicas, psíquicas e sociais do segurado. Problemas como a limitação de tempo durante as avaliações, a falta de análise contextual da vida e do ambiente de trabalho do requerente, e a ausência de uma abordagem interdisciplinar podem comprometer a correta apreciação da incapacidade. Além disso, há casos em que a própria complexidade da doença ou lesão requer um olhar mais profundo, envolvendo outros profissionais além do perito médico. Portanto, a análise da incapacidade deve considerar não apenas os dados clínicos da perícia, mas também outros fatores sociais e laborais que influenciam a real capacidade do trabalhador para exercer suas atividades, garantindo uma avaliação mais justa e condizente com o princípio da dignidade da pessoa humana.

A relevância deste artigo está na necessidade urgente de aprimorar o sistema de concessão de benefícios por incapacidade, especialmente em relação à perícia médica e aos critérios de avaliação. As falhas e insuficiências no processo pericial

frequentemente comprometem o acesso justo aos direitos previdenciários, deixando os segurados em situações de extrema vulnerabilidade. Ao abordar a evolução histórica, os requisitos legais e as consequências jurídicas do processo administrativo, o artigo busca evidenciar a importância de um sistema mais eficiente e justo, que assegure a proteção adequada aos segurados e promova o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. É essencial que o sistema previdenciário seja constantemente aprimorado para garantir que os segurados tenham seus direitos efetivamente preservados, evitando decisões arbitrárias e injustas.

O objetivo geral da presente pesquisa é identificar os principais problemas enfrentados pelos segurados que requerem um benefício por incapacidade, com foco especial nas dificuldades relacionadas à perícia médica. Busca-se analisar como a insuficiência na condução e avaliação pericial afeta diretamente o acesso ao direito previdenciário, gerando insegurança e, muitas vezes, negação indevida de benefícios. A partir dessa análise, pretende-se destacar os impactos que essas falhas provocam na garantia da dignidade da pessoa humana, promovendo uma reflexão crítica sobre a necessidade de aprimoramento do processo pericial.

O primeiro objetivo específico deste artigo é apresentar a evolução histórica do benefício por incapacidade, começando com sua origem na Europa, onde os primeiros sistemas de proteção social foram criados em resposta às demandas de trabalhadores em situações de vulnerabilidade. O primeiro capítulo aborda a expansão desses sistemas para outros países, impulsionada por mudanças sociais e econômicas globais, e analisa o papel das declarações e convenções internacionais, que estabeleceram padrões para a proteção previdenciária e influenciaram legislações nacionais. Por fim, examinamos o início da proteção previdenciária no Brasil, destacando o processo de consolidação desse direito no sistema previdenciário brasileiro, fundamental para a garantia de justiça social.

O segundo objetivo específico deste artigo é analisar os requisitos legais e o procedimento administrativo para a concessão do benefício por incapacidade, abordando o conceito do benefício, sua função social e os critérios exigidos pela legislação, como incapacidade comprovada e cumprimento de carência. O segundo capítulo também examina o procedimento administrativo realizado pelo INSS, com destaque para a perícia médica, elemento central para a comprovação de incapacidade. Apesar de sua importância, a perícia enfrenta críticas por suas limitações, especialmente em casos que exigem uma avaliação mais ampla, ou que

aponta para a necessidade de melhorias no processo.

O terceiro objetivo específico deste artigo é analisar a insuficiência da perícia médica na concessão do benefício por incapacidade, destacando o conceito de incapacidade laborativa e as limitações do modelo biomédico, que desconsidera fatores psicossociais relevantes. O terceiro capítulo propõe o modelo biopsicossocial como alternativa mais inclusiva e equitativa, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais na avaliação. Além disso, estabelece a conexão entre essa abordagem e os direitos humanos e sociais, reforçando a importância de práticas mais justas e alinhadas aos princípios constitucionais de dignidade e igualdade.

1. CAPÍTULO 01 – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.

Para que se possa destrinchar e entender melhor os benefícios dispostos pela previdência atualmente, é necessário um breve aprofundamento no conceito histórico dos benefícios por incapacidade, principalmente para compreender a evolução das políticas de segurança social e sua relevância no mundo contemporâneo. Desde as primeiras iniciativas na Europa, impulsionadas pelas mudanças sociais e econômicas da Revolução Industrial, até a consolidação do Estado de bem-estar social no século XX, esses benefícios trouxeram uma peça-chave na proteção dos trabalhadores.

Essa análise histórica permite identificar como diferentes nações reagiram às necessidades de seus cidadãos incapacitados, desenvolvendo sistemas que buscavam garantir não apenas a subsistência, mas também a dignidade humana. Ao explorar a origem e o desenvolvimento dessas políticas, torna-se possível avaliar a importância das conquistas sociais no presente e refletir sobre os desafios ainda existentes. Estudar o passado é, portanto, um exercício essencial para compreender o papel dos benefícios por incapacidade na construção de sociedades mais justas e inclusivas.

Além disso, o contexto histórico revela como as legislações e as políticas públicas foram moldadas pelas necessidades sociais de cada época, sendo influenciadas por fatores políticos, econômicos e culturais. A criação de benefícios por incapacidade, como parte integrante dos sistemas de proteção social, reflete a progressiva valorização dos direitos dos trabalhadores e a crescente responsabilidade dos Estados na promoção do bem-estar social. Ao entender os desafios enfrentados no passado, como as lutas sindicais, as desigualdades de classe e as respostas governamentais, podemos obter insights importantes para aprimorar e ampliar as garantias sociais no presente.

1.1. ORIGEM HISTÓRICA NA EUROPA

A Revolução Industrial, iniciada no final do século XVIII, transformou profundamente a estrutura econômica e social da Europa. Com o avanço das tecnologias e a produção em massa, houve uma mudança dramática no sistema de

trabalho. Esse período foi marcado pela migração em larga escala de trabalhadores do campo para as cidades, o que foi estudado na formação de grandes centros urbanos e industriais. No entanto, as condições de trabalho nas fábricas eram duras, com jornadas exaustivas, períodos difíceis, ambientes insalubres e alta incidência de acidentes. A falta de regulamentação trabalhista e a exploração da mão de obra, inclusive das crianças, geraram graves problemas sociais, exigindo respostas por parte do Estado (Hobsbawm, 2007).

A literatura da época capturou de forma contundente essas mudanças. Uma obra emblemática que retrata as dificuldades vividas pelos trabalhadores é "Hard Times" (Tempos Difíceis) 1854, de Charles Dickens, o romance aborda problemas sociais como a pobreza, a violência, o desemprego e as péssimas condições de trabalho da classe operária inglesa durante a Revolução Industrial, criticando a exploração capitalista e as consequências desumanas do trabalho industrial. Em uma das passagens mais conhecidas, Dickens descreve a cidade fictícia de Coketown como "uma cidade de tijolos vermelhos e fumaça, cheia de máquinas e chaminés, onde os habitantes se assemelham mais a peças de uma engrenagem industrial do que a seres humanos" (Dickens, 1854). Esse cenário, presente em várias cidades industriais europeias, reforçava a necessidade urgente de proteção aos trabalhadores.

Com a crescente conscientização sobre os efeitos sociais da industrialização, surgiram as primeiras iniciativas para a proteção social dos trabalhadores. Em meio às duras condições de vida e trabalho, movimentos sindicais e operários começaram a se organizar, pressionando por reformas e direitos básicos, como a redução da jornada de trabalho, melhores salários e condições de saúde e segurança no trabalho. Governos, por sua vez, começaram a reconhecer a importância de garantir uma rede de apoio para proteger os trabalhadores incapacitados por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho.

Nesse contexto, as primeiras leis de proteção social começaram a ser implementadas na Europa, com a Alemanha de Otto von Bismarck liderando a criação de um sistema de seguridade social no final do século XIX. O governo alemão enfrentava uma crescente ameaça socialista dos sindicatos e partidos políticos representantes dos trabalhadores industriais. Para combater essa influência, o Chanceler Bismarck decidiu adotar os mesmos princípios socialistas, oferecendo à classe trabalhadora um seguro de saúde. Segundo o historiador Jonathan Steinberg

(Steinberg, 2011), o chanceler não estava interessado em melhorar a vida dos trabalhadores, mas em neutralizar a expansão do socialismo, “Não teve nada a ver com bem-estar social. Ele só queria algum tipo de suborno para fazer com que os eleitores social-democratas abandonassem o seu partido.”

A série de reformas que Bismarck implementou é considerada a base dos modernos sistemas de proteção social. O primeiro passo foi em 1883 com a introdução de um seguro de saúde compulsório, que cobria despesas médicas e garantia uma renda para os trabalhadores que adoecessem e ficassem temporariamente incapacitados de trabalhar. Essa foi a primeira política ampla que reconhecia a incapacidade temporária como uma situação que merecia proteção estatal. Um ano depois, a Alemanha introduziu um seguro específico para acidentes de trabalho. O empregador era obrigado a contribuir para um fundo que cobria os trabalhadores feridos durante suas atividades laborais, caso o acidente resultasse em incapacidade permanente, o trabalhador tinha direito a uma pensão vitalícia, isso representava uma inovação importante, pois reconhecia que os trabalhadores acidentados ou incapacitados precisavam de proteção a longo prazo.

Em 1889, Bismarck completou a tríade da seguridade social alemã com a criação de um sistema de seguro por invalidez e velhice, para trabalhadores que sofressem de uma incapacidade permanente que os impedisse de continuar trabalhando tinham direito a uma pensão. O modelo alemão evoluiu ao longo do século XX, mantendo-se eficaz e popular. De acordo com os economistas Stefan Bauernschuster, Anastasia Driva e Erik Hornung, o seguro de saúde realmente melhorou a qualidade de vida dos trabalhadores. Entre 1884 e o final do século, as taxas de mortalidade dos operários caíram em 8,9%, uma redução significativa. (BAUERNSCHUSTER; DRIVA; HORNUNG, 2018)

Essas iniciativas pioneiras, como o seguro de saúde e de acidentes de trabalho introduzidos pela legislação alemã em 1883 e 1884, marcaram o início de uma nova era de proteção estatal aos trabalhadores. A Revolução Industrial, apesar de ter sido um marco de progresso econômico, evidenciou a necessidade de criar mecanismos de compensação e apoio para aqueles que sustentavam o crescimento industrial com seu trabalho, muitas vezes ao custo de sua saúde e dignidade. Ao estudar esse período, é possível entender como a proteção social foi ganhando forma, em resposta às profundas transformações econômicas e sociais trazidas pela industrialização. (LOPES, 2014)

1.2. EXPANSÃO PARA OUTROS PAÍSES

O sucesso do modelo alemão rapidamente influenciou outros países europeus, que também enfrentavam problemas semelhantes em suas economias industriais. Outros governos começaram a perceber que garantir algum nível de segurança social para seus trabalhadores não só melhorava o bem-estar da população, mas também contribuía para a estabilidade política e econômica.

O Reino Unido foi um dos primeiros países a seguir o exemplo da Alemanha. O National Insurance Act de 1911 estabeleceu um sistema de seguro obrigatório que incluía benefícios para trabalhadores doentes e incapacitados, os empregados, empregadores e o governo contribuía para o sistema, que fornecia auxílio em casos de doença, desemprego e incapacidade temporária. Esse foi um passo importante na consolidação do Estado de bem-estar britânico. (National Insurance Act, 1911)

A França foi mais lenta em adotar um sistema de seguridade social abrangente. Somente em 1928 foi criado um sistema de seguro de saúde que incluía proteção contra a incapacidade temporária. Em 1930, a França introduziu um sistema de seguro de velhice e invalidez, inspirado pelos modelos alemão e britânico.

Na Itália e em outros países da Europa continental, a introdução de sistemas de seguridade social seguiu padrões semelhantes, geralmente impulsionada pela pressão dos movimentos trabalhistas e pelas necessidades de adaptação às novas realidades econômicas. No caso da Itália, as primeiras iniciativas surgiram na década de 1910, mas ganharam maior abrangência no período entre guerras, com a criação de sistemas de seguro obrigatório para acidentes de trabalho e invalidez. O processo de expansão variou entre as nações, muitas vezes refletindo o contexto político e econômico de cada país, como as crises econômicas ou as necessidades de pacificação social. (LOPES, 2014)

Esses esforços na Europa foram gradualmente desenvolvidos ao longo das primeiras décadas do século XX, consolidando-se após as guerras mundiais, quando o conceito de Estado de bem-estar social ganhou força. Esses sistemas foram vitais para garantir uma base mínima de segurança econômica e social para os trabalhadores, tornando-se elementos estruturais das democracias europeias. ([HTTPS://EDUARDOLUIZFAVARO.JUSBRASIL.COM.BR](https://eduardoluiZFavaro.jusbrasil.com.br), 2021)

1.3. DECLARAÇÕES E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

A criação de declarações e convenções internacionais sobre o benefício por incapacidade representa um avanço fundamental na proteção dos direitos de pessoas que enfrentam dificuldades para trabalhar devido a problemas de saúde ou deficiência. Esses instrumentos refletem a necessidade de um compromisso global com a dignidade humana, a inclusão social e a segurança econômica, e servem como diretrizes que moldam as políticas de proteção social em todo o mundo. Sua relevância ultrapassa os limites legais, sendo um pilar importante para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU), foi o ponto de partida para o reconhecimento da segurança social como um direito humano essencial. Essa visão foi fundamental para estabelecer que todos os cidadãos têm direito à proteção do Estado em situações de vulnerabilidade, como ocorre com as pessoas em situação de incapacidade. Esse princípio orienta, até hoje, as políticas sociais em diversos países, sendo uma base crucial para sistemas de seguridade social que promovem dignidade e bem-estar. (UNICEF, 1948)

Em complemento, a Convenção nº 102 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Normas Mínimas de Segurança Social, criada em 1952, trouxe parâmetros mínimos para a segurança social, incluindo a necessidade de proteger financeiramente aqueles que se tornam incapazes de trabalhar. Ao definir esses padrões internacionais, a OIT estabeleceu uma referência para que os países desenvolvessem ou aperfeiçoassem suas próprias redes de proteção social, ajudando a garantir uma segurança básica a todos. Esse apoio é fundamental em momentos de crise, e sua importância é ainda mais visível em tempos de instabilidade econômica. (“C102 - Normas Mínimas da Seguridade Social”, 2014)

O Relatório Beveridge e, mais tarde, a Convenção nº 159 da OIT sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas com Deficiência (1983), reforçaram a ideia de que as pessoas incapacitadas devem ter a chance de reabilitação e reinserção na sociedade. Esses documentos incentivaram a criação de políticas inclusivas, promovendo o retorno ao trabalho e a adaptação dos ambientes para que

todos possam contribuir e se beneficiar da economia. Na sociedade atual, onde a inclusão e a diversidade ganham cada vez mais destaque, esses princípios são fundamentais para o desenvolvimento social. (“Resolução da Assembleia da República n”, [s.d.]) (“C159 - Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes”, 2014)

Outro marco foi a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) da ONU, de 2006. Essa convenção estabeleceu a necessidade de que pessoas com deficiência tenham o direito à proteção social e ao suporte financeiro adequado, promovendo uma sociedade mais inclusiva e igualitária. Em um mundo que busca cada vez mais a inclusão de todas as pessoas, a CDPD tem papel central, orientando países na criação de políticas de proteção que respeitem as capacidades e limitações individuais, mas sempre garantindo o direito a uma vida digna. (“Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência”, [s.d.]

Já em 2012, a Recomendação nº 202 da OIT sobre Pisos de Proteção Social reafirmou a importância de garantir uma segurança de renda mínima para todos os cidadãos, incluindo os incapazes de trabalhar. Essa recomendação enfatiza a necessidade de uma base de proteção universal que assegure que ninguém, independentemente de sua situação de saúde ou condição de trabalho, seja deixado de lado. Esse compromisso é essencial para reduzir desigualdades sociais e para promover uma sociedade mais igualitária e justa.

Por fim, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU, com seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reafirma esses compromissos e amplia o alcance das políticas sociais. O ODS 1, que busca erradicar a pobreza em todas as suas formas, propõe a implementação de sistemas de proteção social que incluam pessoas em situação de incapacidade, assegurando o direito à inclusão e ao bem-estar. Essas metas guiam as políticas atuais para um futuro mais igualitário e solidário, em que todos possam viver com dignidade. (ONU, 2023)

Essas convenções e declarações internacionais servem como bases fundamentais para as políticas sociais modernas, reafirmando a ideia de que uma sociedade justa é aquela que protege e apoia seus membros mais vulneráveis. Ao promoverem a dignidade e a inclusão social, essas diretrizes ajudam a construir uma sociedade mais solidária e inclusiva, onde os direitos das pessoas incapacitadas são garantidos e respeitados, contribuindo para um mundo mais igualitário e humano.

1.4. O INÍCIO DA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA NO BRASIL

A proteção ao trabalhador em caso de invalidez é um direito consolidado atualmente, mas sua origem no Brasil remonta ao início do século XX. Naquele período, marcado pelo crescimento industrial e pela expansão das categorias profissionais organizadas, o país começou a desenvolver suas primeiras políticas de proteção social. O benefício por incapacidade foi uma das primeiras formas de amparo instituídas, refletindo uma preocupação emergente com a dignidade do trabalhador que, em situação de doença ou acidente, não poderia mais exercer sua função.

A primeira forma de benefício por incapacidade no Brasil surgiu ainda no início do século XX, com a criação das chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs). Essas caixas foram instituídas a partir de 1923 pela chamada Lei Eloy Chaves (decreto nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923, considerada um marco inicial da previdência social no país. Voltadas inicialmente para ferrovias, que eram uma categoria profissional estratégica e de expansão no Brasil da época, as CAPs garantiam aos trabalhadores não apenas a aposentadoria, mas também a proteção em casos de incapacidade temporária ou permanente.

Esses CAPs foram financiados por contribuições tanto dos trabalhadores quanto das empresas e representavam o primeiro passo no desenvolvimento de uma rede de proteção social para trabalhadores brasileiros. A ideia central era amparar o trabalhador que se encontrasse em uma situação de incapacidade, seja por doença ou acidente, evitando que ele e sua família caíssem em situação de miséria.

Com o tempo, o modelo das CAPs foi estendido para outras categorias profissionais, como marítimos, portuários e comerciais, criando como bases para o que viria a ser o sistema previdenciário brasileiro. Contudo, o benefício por incapacidade só passou a ser formalmente consolidado quando, nos anos 1930, o governo de Getúlio Vargas promoveu uma série de reformas nas leis trabalhistas e previdenciárias. Esse processo culminou na criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que centralizaram os benefícios e ampliaram a cobertura, estruturando melhor a proteção por invalidez.

Em resumo, a primeira forma de benefício por incapacidade no Brasil foi uma

conquista gradual, marcada pelo desenvolvimento dos CAPs e pela subsequente criação dos IAPs, sendo inspirada por modelos internacionais e, especialmente, pela necessidade de proteger o trabalhador em caso de incapacidade para o trabalho. Nos artigos 10, 13 e 14 da Lei Eloy Chaves, e estabelecido as diretrizes para a concessão da Aposentadoria por invalidez;

Art. 10. A aposentadoria será ordinária ou por invalidez.

[...]

Art. 13. A aposentadoria por invalidez compete, dentro das condições do art. 11, ao empregado que, depois de 10 anos de serviço, for declarado físico ou intelectualmente impossibilitado de continuar no exercício de emprego, ou de outro compatível com a sua atividade habitual ou preparo intelectual.

Art. 14. A aposentadoria por invalidez não será concedida sem prévio exame do médico ou médicos designados pela administração da caixa, em que se comprove a incapacidade alegada, ficando salvo a administração proceder a quaisquer outras averiguações que julgar convenientes. (Decreto nº 4.682/1923 – Lei Eloy Chaves)

Esses dispositivos, então, não apenas delinearão os critérios para o benefício por incapacidade, mas também consolidaram a responsabilidade das empresas e do governo em proteger o trabalhador incapacitado, marcando o início da construção de um sistema de segurança social no país.

Em 1º de outubro de 1931 com a promulgação do decreto nº 20.465, se modificou a organização daquele sistema inicial, de responsabilidade de cada empresa e serviço envolvido, para fazer com que os benefícios da época fossem divididos em categorias profissionais, onde cada categoria organizaria o próprio fundo, por meio de contribuições dos três membros da sociedade, empregados, empregadores e o Estado.

Art. 1º Os serviços públicos de transporte, de luz, força, telégrafos, telefones, portos, água, esgotos ou outros que venham a ser considerados como país, quando explorados diretamente pela União, pelos Estados, Municípios ou por empresas, agrupamentos de empresas particularidades, terão, obrigatoriamente, para os empregados de diferentes classes ou categorias, Caixas de Aposentadoria e Pensões, com personalidades jurídicas, regidas pelas disposições desta lei e diretamente subordinadas ao Conselho Nacional do Trabalho.

Parágrafo único. O Governo Federal poderá expedir regulamento para a Caixa de cada classe de serviços públicos, de que trata esse artigo, quando julgado conveniente, continuando em vigor para as existentes os regulamentos atuais, salvo naquilo que contrariar preceitos desta lei. (Decreto nº 20.465/1931)

A criação desses Institutos e suas estruturas iniciais marcaram o começo do novo sistema previdenciário brasileiro. Contudo, ele ainda era descentralizado, com a organização e a gestão desses fundos sob a responsabilidade dos próprios agentes, refletindo o modelo de mutualismo existente anteriormente.

Com a promulgação da Constituição de 1934, os Institutos passaram a contar com respaldo constitucional, e os benefícios concedidos até então foram legitimados pela Carta Magna, com base nos artigos 121 e 170, que garantem os direitos sociais e aos benefícios como a contratação para os funcionários públicos.

Art. 121. A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do país.

[...]

Art. 170. O Poder Legislativo votará o Estatuto dos Funcionários Públicos, obedecendo as seguintes normas, desde já em vigor:

1º, o quadro dos funcionários públicos compreenderá todos os que exerçam cargos públicos, seja qual for a forma do pagamento;

2º, a primeira investidura nos postos de carreira das repartições administrativas, e nos demais que a lei determinar, efetuar-se-á depois de exame de sanidade e concurso de provas ou títulos;

3º, salvos os casos previstos na Constituição, serão aposentados compulsoriamente os funcionários que atingirem 68 anos de idade;

4º, a invalidez para o exercício do cargo ou posto determinará a aposentadoria ou reforma, que, nesse caso, se contar o funcionário mais de trinta anos de serviço público efetivo, nos termos da lei, será concedida com os vencimentos integrais;

5º, o prazo para a concessão da aposentadoria com vencimentos integrais, por invalidez, poderá ser excepcionalmente reduzido nos casos que a lei determinar;

6º, o funcionário que se invalidar em consequência de acidente ocorrido no serviço, será aposentado com vencimentos integrais, qualquer que seja o seu tempo de serviço; serão também aposentados os atacados de doença contagiosa ou incurável, que os inabilite para o serviço do cargo;

[...] (Brasil, 1934)

Essa constituição também consolidou o modelo de financiamento dos Institutos de Pensões, estabelecendo a divisão dos custos entre os membros da sociedade, o que reforçou a aparência econômica do sistema, agora formalmente denominada previdência.

A Constituição de 1937, promulgada três anos após a anterior, não trouxe um avanço significativo para a evolução dos direitos previdenciários, hoje conhecidos

como direitos da seguridade social.

Quase uma década depois, surgiu no ordenamento jurídico brasileiro a Constituição de 1946. Esse diploma constitucional consolidou o conceito de previdência social, incluindo-o no Título V, dedicado à Ordem Econômica e Social, e nas garantias previstas pelo artigo 157, que abordava a legislação trabalhista e previdência social. Entre os 17 incisos desse artigo, destacou-se o inciso XVI.

Art. 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão nos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores:

[...]

XVI - previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte; (Brasil, 1946)

A Instituição da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), Lei n. 3.807 de 26 de agosto de 1960, foi uma importante conquista legislativa para a evolução da previdência social. Essa lei sistematizou a previdência, ampliou benefícios, estendeu o direito à assistência social para outras categorias de trabalhadores e regulamentou de forma quase completa os direitos e garantias relacionados à previdência. A LOPS esteve em vigor até 1991, quando foi substituído pelas atuais leis previdenciárias, tornando-se assim o marco legislativo mais próximo do modelo atual de previdência e, posteriormente, de seguridade social.

Em 1988, em um dos momentos históricos mais significativos para a sociedade brasileira, foi promulgada a atual Constituição da República Federativa do Brasil. No que diz respeito à evolução da previdência social, esta Constituição trouxe, pela primeira vez, uma sistematização de um programa sociopolítico e econômico, que define as diretrizes fundamentais para a criação, organização e regulamentação de um sistema próprio, independente e universal: o Sistema de Segurança Social. Esse sistema foi estabelecido no Título VIII, Da Ordem Social, Capítulo II, Da Seguridade Social, abrangendo os artigos 194 a 204, que dispõem sobre a seguridade social, a previdência social, a saúde e a assistência social.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

[...]

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.

195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

A promulgação da Constituição de 1988 representou um marco fundamental no ordenamento jurídico brasileiro, ao formalizar e instituir o Sistema de Segurança Social. Esse avanço foi resultado de um longo processo de evolução histórica, que ao longo das décadas, consolidou o arcabouço jurídico necessário para garantir à sociedade brasileira a proteção de seus direitos e prerrogativas. Com o Sistema de Segurança Social, a Constituição de 1988 reafirmou o compromisso do Estado com a promoção da justiça social, do bem-estar coletivo e da igualdade. Esse sistema, ao reunir em um único instrumento a previdência social, a assistência social e a saúde, visa reduzir desigualdades e fortalecer o compromisso com o desenvolvimento social, reconhecendo a dignidade humana como um dos pilares centrais de uma sociedade justa e solidária.

2. CAPÍTULO 02 – REQUISITOS LEGAIS E PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.

Dentro do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), estão contemplados diversos benefícios por incapacidade, os quais visam amparar o seguro que, por motivos de saúde ou acidente, se encontra impossibilitado de desenvolver suas atividades laborais. Dentre esses benefícios, destacam-se o benefício por incapacidade temporária, destinado à incapacidade temporária para o trabalho; a aposentadoria por invalidez, que pode ocorrer tanto na modalidade comum quanto na acidentária, quando o seguro é considerado permanentemente incapaz de exercer sua função; e o auxílio-acidente, voltado para aqueles que, em decorrência de um acidente, seja ele de qualquer natureza ou um acidente de trabalho, sofreram sequelas que reforçaram sua capacidade para o trabalho, mas não o tornaram totalmente incapacitado.

Esses benefícios têm como objetivo garantir a proteção social ao trabalhador em situações de vulnerabilidade, assegurando-lhe uma fonte de sustento antes da perda temporária ou permanente da sua capacidade laboral. No contexto do Regime Geral de Previdência Social, o benefício por incapacidade é uma das principais ferramentas de inclusão e equidade, uma vez que atende a uma diversidade de segurados, garantindo que, mesmo diante da perda da capacidade laborativa, o trabalhador tenha acesso a um amparo financeiro. Dessa forma, o benefício por incapacidade não apenas assegura a sobrevivência material dos indivíduos afetados, mas também representa um pilar essencial na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde os direitos dos cidadãos são respeitados e independentes.

O objetivo deste capítulo é abordar de forma detalhada os requisitos legais e o procedimento administrativo necessários para a concessão do benefício por invalidez, com foco no Regime Geral de Previdência Social. A compreensão desses elementos é essencial para garantir que os direitos dos segurados sejam devidamente reconhecidos e que o processo de solicitação ocorra de maneira justa e eficiente. Para tanto, será explorada a legislação pertinente, incluindo as normas que estabelecem as condições para a concessão do benefício, os critérios para a avaliação da incapacidade, bem como os passos que o segurado deve seguir para formalizar o seu pedido. Além disso, o capítulo abordará a importância da perícia

médica no processo de avaliação, destacando sua relevância para a precisão na análise da incapacidade e para a correta aplicação dos direitos previdenciários. Dessa forma, busque-se claro o funcionamento do procedimento administrativo e garanta que os leitores compreendam os desafios e as garantias que envolvem a concessão do benefício por invalidez.

2.1. O BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

O benefício por invalidez é uma prestação de natureza previdenciária concedida ao segurado do RGPS, que se encontra temporariamente ou permanentemente incapacitado de exercer suas atividades laborativas em decorrência de doença ou acidente. Esse benefício visa garantir a subsistência do trabalhador durante o período em que ele não possa exercer suas funções, garantindo-lhe uma fonte de renda enquanto sua capacidade de trabalho estiver comprometida. O objetivo principal é proporcionar amparo financeiro, preservando a dignidade da segurança e sua capacidade de sustentar a si mesmo e à sua família.

Existem diferentes tipos de benefícios por incapacidade, que se distinguem principalmente pela duração da incapacidade e pela causa da mesma. O auxílio-doença destina-se ao segurado que sofre de incapacidade temporária, ou seja, quando uma doença ou acidente impede momentaneamente o trabalho, mas há perspectiva de recuperação.

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

Já a aposentadoria por invalidez é concedida quando a incapacidade é permanente, e o segurado não tem mais condições de realizar suas atividades profissionais.

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

disso, o auxílio-acidente é um benefício específico para aqueles que, após

um acidente, sofreram sequelas que reduziram sua capacidade de trabalho, mas sem que a incapacidade seja total ou permanente.

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

Na Instrução Normativa INSS nº 128/2022, encontram-se as disposições detalhadas sobre os benefícios por incapacidade, complementando a regulamentação trazida pela Lei nº 8.213/1991. O auxílio por incapacidade temporária está disciplinado nos artigos 303 a 311, enquanto a aposentadoria por incapacidade permanente é abordada nos artigos 312 a 318. Já o auxílio-acidente, que indeniza a redução da capacidade laboral, está previsto nos artigos 319 a 325 da mesma normativa. Esses artigos fornecem orientações práticas para a aplicação dos critérios técnicos e legais na análise e concessão desses benefícios.

Para a concessão do benefício por invalidez, é necessário que o seguro comprove, por meio de perícia médica, que sua condição de saúde tenha efeito ou impeça o exercício de atividade profissional. A legislação exige que o pedido seja formalizado junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), onde o seguro passará por um procedimento administrativo que inclua a análise da documentação médica e a realização da perícia. A definição do tipo de benefício e da sua duração dependerá da avaliação da gravidade da incapacidade e das condições específicas de cada caso, sendo essencial a correta aplicação dos requisitos legais para garantir o acesso justo e adequado ao benefício.

É importante ressaltar que, durante a tramitação da Proposta de Emenda Constitucional nº 287, que tratava da reforma da previdência no governo Michel Temer, uma das mudanças foi a alteração da nomenclatura dos benefícios por incapacidade. A proposta sugere que o auxílio-doença passasse a ser denominado "incapacidade temporária" e a aposentadoria por invalidez fosse renomeada para "incapacidade permanente". Esses termos foram suspensos na PEC nº 6/2019, e a aprovação da Emenda Constitucional nº 103/2019 confirma essa nova terminologia.

No caso do auxílio-doença, a mudança para "incapacidade temporária" foi uma iniciativa louvável, uma vez que o nome "auxílio-doença" frequentemente causava confusão entre os segurados. Isso ocorre porque o requisito para o benefício

é a incapacidade para o trabalho, mas a nomenclatura faz referência apenas à doença. Dessa forma, muitos segurados acreditavam que o simples diagnóstico de uma doença garantiria o benefício, o que nem sempre é o caso. Assim, a nova denominação “incapacidade temporária” reflete de forma mais precisa os requisitos para a concessão do benefício.

2.2. REQUISITOS LEGAIS PARA A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

Para a concessão do benefício por invalidez, o INSS exige o cumprimento de alguns requisitos legais que garantem o direito do seguro ao amparo financeiro durante o período em que estiver impossibilitado de exercer suas atividades laborais. Entre esses requisitos estão a qualidade de segurança, a carência mínima de contribuições em certos casos, e a comprovação de incapacidade mediante perícia médica oficial. Esses critérios têm como objetivo garantir que o benefício seja concedido de forma justa e somente àqueles que realmente não possuem condições de trabalho, alinhando-se aos princípios de proteção social previstos na legislação previdenciária.

Um dos primeiros requisitos e que será abordado é o conceito de carência e sua aplicação no contexto dos benefícios por incapacidade. A carência, conforme previsto na Lei nº 8.213/91, especificamente em seus artigos 24 e 25, é um requisito essencial para o acesso a diversos benefícios previdenciários, incluindo o auxílio por incapacidade temporária e a aposentadoria por incapacidade permanente.

Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências.

Art. 25. A concessão das prestações pecuniárias do Regime Geral de Previdência Social depende dos seguintes períodos de carência, ressalvado o disposto no art. 26:

I - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez: 12 (doze) contribuições mensais; (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

De forma geral, exige-se que o seguro cumpra um mínimo de 12 contribuições mensais para garantir esse direito. No entanto, a legislação prevê propostas, dispensando a carência em casos de doenças graves, acidentes e doenças ocupacionais. Esses dispositivos legais foram criados para equilibrar a proteção ao

trabalhador com a manutenção e sustentabilidade do sistema previdenciário.

Por conseguinte, exploraremos as exceções à regra geral de carência nos benefícios por incapacidade, conforme estabelecido na Lei nº 8.213/91, com destaque para os artigos 26 e 151. Em situações específicas, o INSS dispensa a exigência de carência mínima de 12 contribuições para conceder o benefício, priorizando a proteção imediata ao segurado em condições excepcionais.

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:
[...]

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado; (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

Entre as principais exceções estão os casos de acidentes de qualquer natureza e de doenças ocupacionais, que são incapacitantes e demandam apoio rápido. Além disso, o artigo 151 da lei lista algumas doenças graves, como tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental e outras, para as quais a carência também é dispensada. Essas exceções refletem o compromisso da legislação previdenciária em oferecer um suporte ágil e justo ao segurado em situações de maior vulnerabilidade, reconhecendo a necessidade de amparo social imediato nesses casos.

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

Um segundo requisito é a qualidade de segurado, sendo um dos requisitos fundamentais para que o trabalhador tenha direito ao benefício por incapacidade. Esse conceito refere-se ao vínculo ativo do segurado com o INSS, ou seja, ele deve

estar contribuindo regularmente para o sistema ou dentro do período de graça, no qual o direito aos benefícios é mantido mesmo que ele tenha interrompido as contribuições por um certo tempo. A Lei nº 8.213/91 em seu artigo 15 estabelece diferentes períodos de graça, variando de 3 a 36 meses, dependendo da situação do segurado e do tempo de contribuição prévia.

Para manter a qualidade de segurado, é essencial que o trabalhador realize suas contribuições regularmente. Caso o segurado deixe de contribuir por um período mais extenso, ele pode perder essa qualidade e, assim, o direito de requerer benefícios, incluindo o por incapacidade. No entanto, caso isso ocorra, é possível recuperar a qualidade de segurado com a retomada das contribuições ao INSS. Em regra, são necessárias pelo menos 6 contribuições mensais para que o trabalhador recupere seu direito aos benefícios, embora algumas exceções possam existir em situações específicas. Dessa forma, a manutenção da qualidade de segurado é essencial para garantir o acesso ao suporte financeiro em situações de incapacidade.

Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

E para completar a tríade de requisitos legais para a concessão do Benefício por Incapacidade temos o quesito da incapacidade para o trabalho, essa incapacidade pode ser de natureza temporária ou permanente e deve impossibilitar o seguro de realização das atividades laborais para as quais estiver habilitada. De acordo com a Lei nº 8.213/91, especialmente nos artigos 42 e 59, a incapacidade precisa ser confirmada mediante perícia médica realizada pelo INSS. Esta avaliação tem o objetivo de garantir que uma condição de segurança realmente impeça o exercício de sua atividade profissional, seja por uma condição física ou mental.

O artigo 42 dispõe sobre a concessão da aposentadoria por incapacidade permanente, que exige comprovação de uma incapacidade total e definitiva, sem possibilidade de reabilitação para outra função.

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

Já o artigo 59 trata do auxílio por incapacidade temporária, especificamente para situações em que a impossibilidade de trabalho é transitória, tendo expectativa de recuperação.

Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos. (Lei 8.213/1991 – Lei de Benefícios da Previdência Social)

À vista disso, faz-se necessário a realização da perícia médica, porque é o meio pelo qual o INSS verifica, com base em critérios técnicos, se o segurado realmente apresenta uma condição que o impede de exercer suas atividades laborais. Esse exame médico especializado permite que se comprove a existência e a gravidade da incapacidade, garantindo que o benefício seja concedido de maneira justa, apenas a quem realmente necessita do amparo financeiro em virtude de especificações físicas ou mentais.

Além disso, a perícia médica ajuda a diferenciar entre uma incapacidade temporária, que possibilita o retorno ao trabalho após o tratamento, e uma incapacidade permanente, onde o seguro precisa ser amparado por uma aposentadoria por invalidez. Dessa forma, a perícia não só garante a correta aplicação dos recursos previdenciários como também contribui para a proteção e integridade do sistema, mantendo o benefício acessível para aqueles que realmente não possuem esse suporte.

2.3. PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

O segurado que deseja solicitar um benefício por incapacidade ao INSS tem acesso a diversos canais de atendimento, com opções digitais, presenciais e telefônicas para facilitar o processo e adaptá-lo às necessidades individuais.

O Meu INSS é o principal canal digital, disponível como site e aplicativo, onde é possível realizar solicitações, acompanhar o andamento dos pedidos, consultar

extratos, acessar o histórico de contribuições e agendar perícia médica. Para usá-lo, o segurado precisa de cadastro com CPF e senha.

A Central de Atendimento 135 oferece suporte por telefone, ideal para quem prefere atendimento por voz ou não tem acesso fácil à internet. O serviço permite agendar atendimentos, solicitar benefícios, e esclarecer dúvidas, com ligações gratuitas de telefones fixos e custo local para celulares.

As Agências da Previdência Social (APS) continuam disponíveis para quem prefere atendimento presencial. Nelas, o segurado pode solicitar o benefício, realizar a perícia médica, e receber orientação sobre documentos. É necessário agendar a visita por meio do Meu INSS ou da Central 135 para organizar o fluxo de atendimento nas unidades.

Além disso, parcerias com Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e algumas prefeituras ajudam a ampliar o acesso ao INSS, oferecendo orientações e apoio para pessoas em situação de vulnerabilidade ou com dificuldades tecnológicas. Também há um chatbot de atendimento virtual no portal Meu INSS, que responde dúvidas frequentes sobre o processo e está disponível 24 horas.

Para algumas situações específicas, o INSS permite o envio de documentos e respostas a exigências por e-mail institucional, embora esse meio seja mais usado para pendências do que para novas solicitações. Esses canais juntos visam tornar o processo de solicitação de benefícios acessível e eficiente para todos os segurados.

Após a solicitação no INSS é necessário juntar a devida documentação exigida para a análise do requerimento do benefício por incapacidade, documentos esses que comprovaram a condição e a necessidade de amparo financeiro ao segurado. A documentação necessária inclui, primeiramente, documentos pessoais (como RG, CPF e carteira de trabalho) para a identificação do segurado e comprovação da qualidade do segurado, além de comprovantes de residência.

Em relação à comprovação da incapacidade, é essencial apresentar relatórios e laudos médicos atualizados, recebidos por profissionais de saúde, que detalhem o diagnóstico, a evolução da condição, os tratamentos realizados e as limitações que a doença ou lesão impõe ao segurado. Exames complementares, como radiografias, ressonâncias magnéticas, exames laboratoriais e outros resultados que sustentam a existência e a gravidade da incapacidade, também são fundamentais.

Além disso, é importante incluir o requisito do benefício preenchido, que pode

ser feito pelo portal Meu INSS ou presencialmente em uma agência. O INSS utiliza essa documentação para avaliar a real necessidade do benefício, considerando os requisitos legais e a existência de incapacidade para o trabalho, o que torna essencial a apresentação de informações completas e atualizadas. Esses documentos, juntamente com a perícia médica do INSS, compõem a base para a decisão sobre o benefício por invalidez.

Após a juntada dessa documentação será marcada a Perícia Médica, aonde o segurado deverá comparecer na data agendada e levar consigo todos os documentos médicos que comprovem sua condição de saúde sendo esse um fator determinante para que o INSS decida sobre a concessão do benefício, pois o perito verifica se o seguro realmente está impossibilitado de trabalhar e se a condição é temporária ou permanente. Após a avaliação, o resultado da perícia fica disponível no Meu INSS e também pode ser consultado pela Central 135, informando o segurado sobre a concessão ou não do benefício. A perícia médica, portanto, é um processo cuidadoso que garante o uso responsável dos recursos previdenciários, oferecendo o benefício apenas a quem realmente precisa.

2.4. PERÍCIA MÉDICA DO INSS

Predito acima, a perícia médica é um dos pilares fundamentais do processo de concessão dos benefícios por incapacidade no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social. Trata-se de um procedimento técnico e administrativo que visa avaliar a condição de saúde segura e sua capacidade de exercício de atividades laboratoriais. Esta avaliação é essencial para garantir que os benefícios previdenciários sejam concedidos de forma justa e que cumpram seu papel de proteção social, especialmente para aqueles que, devido às limitações físicas ou mentais, encontram-se temporários ou permanentemente impossibilitados de trabalhar.

A importância da perícia médica transcende o simples diagnóstico de uma enfermidade. Ela é uma etapa crucial que conecta o direito do seguro à incapacidade comprovada, ocorrida como base principal de decisão para o deferimento ou indeferimento do benefício. No entanto, a complexidade desse procedimento, que exige uma análise detalhada de condições de saúde frequentemente subjetivas,

como transtornos mentais ou dores crônicas, levanta desafios significativos tanto para os peritos quanto para os segurados.

O INSS adota diferentes modalidades de perícia médica, que variam de acordo com a situação do segurado e a complexidade da avaliação necessária. Atualmente, destacam-se três modalidades principais: a análise documental, a perícia telepresencial e a perícia presencial. Cada uma dessas modalidades é regulamentada por normas específicas que garantem a legalidade e a uniformidade dos procedimentos.

A análise documental é uma modalidade em que o perito avalia os documentos médicos apresentados pelo seguro sem a necessidade de exame físico ou interação direta. Essa alternativa foi regulamentada pela Portaria Conjunta SEPRT/ME nº 47/2020 e busca agilizar a análise de casos em que a documentação apresentada é considerada suficiente para comprovar a incapacidade. É especialmente aplicado em situações de prorrogação de benefícios ou em casos de doenças cuja comprovação documental seja clara e incontestável. Apesar de sua eficiência, a modalidade tem sido criticada por sua limitação em avaliar casos mais complexos que exigem análise presencial.

Art. 1º Esta Portaria disciplina a operacionalização, pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, da antecipação de um salário mínimo mensal ao requerente do auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), de que tratam o art. 4º da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, e o Decreto nº 10.413, de 2 de julho de 2020. (Portaria Conjunta SEPRT/ME nº 47/2020)

Introduzida como medida de modernização e ampliação do acesso aos serviços previdenciários, a perícia telepresencial permite que uma avaliação médica seja realizada por meio de videoconferência. Essa modalidade foi inovadora em caráter experimental e regulamentada pela Lei nº 14.331/2022, que dinamizou a possibilidade de realização de perícias médicas remotas. A perícia telepresencial tem sido especialmente útil em situações de difícil acesso físico aos locais de atendimento do INSS, como em áreas remotas ou para segurados com dificuldades de locomoção. Contudo, a modalidade exige uma estrutura tecnológica adequada, tanto do lado do INSS quanto do segurado, o que pode limitar sua aplicabilidade.

A perícia presencial permanece como a modalidade mais tradicional e amplamente utilizada pelo INSS. Nela, o seguro aparece fisicamente a uma unidade do INSS, onde é apresentada uma avaliação médica específica, incluindo exame

clínico e análise de documentação. Regulamentada pelo Decreto nº 3.048/1999, esta modalidade é essencial em casos que desativem uma análise mais aprofundada ou em situações em que os documentos apresentados pelo segurado não sejam suficientes para atestar a incapacidade. A perícia presencial é vista como a mais completa, pois permite ao perito avaliar não apenas a documentação, mas também o estado físico e psicológico do segurado no momento da consulta.

Do ponto de vista técnico, os peritos utilizam o Manual de Perícia Médica Previdenciária, que estabelece diretrizes para a avaliação das diversas condições de saúde e suas implicações na capacidade laborativa. Esse documento orienta sobre doenças, limitações funcionais e nexos causais, além de fornecer parâmetros para a análise de exames clínicos e complementares apresentados pelo segurado.

Apesar da importância central da perícia médica para o sistema previdenciário, a carência de recursos humanos prejudica tanto os segurados quanto a eficiência do INSS, gerando um cenário de insatisfação generalizada. De acordo com o próprio portal do GOV.BR, “Atualmente, o MPS conta com um total de 3 mil peritos médicos federais.”, essa limitação reflete-se em longas filas de espera, atrasos na concessão de benefícios e, muitas vezes, avaliações realizadas de forma apressada, comprometendo a qualidade e a justiça no processo. (“Portaria autoriza concurso para 250 vagas de perito médico federal”, 2024)

A perícia médica realizada pelo INSS é um elemento essencial para a análise e concessão dos benefícios por incapacidade, pois conecta o direito do segurado à comprovação técnica da incapacidade laboral. Apesar de sua relevância, o processo enfrenta desafios significativos, como a alta demanda de atendimentos e as limitações estruturais, que podem comprometer a precisão e a justiça das decisões.

No último capítulo, será abordada a insuficiência da perícia médica para a concessão dos benefícios por incapacidade, analisando as falhas do sistema e os impactos na proteção social dos segurados. Essa análise é fundamental para refletir sobre possíveis melhorias e garantir que o princípio da dignidade da pessoa humana seja plenamente respeitado.

3. CAPÍTULO 03 – A INSUFICIÊNCIA DA PERÍCIA MÉDICA PARA ANÁLISE DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE.

Neste capítulo, serão abordados os principais aspectos da perícia médica realizada pelo INSS, onde o modelo biomédico tradicional ainda predomina, apresentando limitações ao considerar unicamente aspectos físicos ou clínicos, desconsiderando fatores psicossociais e ambientais que também influenciam a capacidade laborativa. Essa abordagem restritiva frequentemente resulta em análises insuficientes, prejudicando seguranças e comprometendo a garantia de seus direitos sociais.

A aplicação de um modelo biopsicossocial surge como alternativa mais abrangente, ao integrar dimensões biológicas, psicológicas e sociais na avaliação da incapacidade. Além de alinhar-se aos princípios dos direitos humanos, essa perspectiva busca garantir maior equidade e justiça na concessão de benefícios. A presente publicação examina a relevância dessa abordagem e sua conexão com os direitos fundamentais, discutindo sobre a insuficiência do modelo atual e os avanços necessários para superar as limitações atuais e promover um sistema mais justo e inclusivo.

3.1. CONCEITO DE INCAPACIDADE LABORATIVA

A incapacidade laborativa pode ser entendida como a impossibilidade de um indivíduo exercer suas atividades laborais, de forma total ou parcial, em virtude de limitações decorrentes de doenças, lesões ou outras condições físicas, mentais ou sociais. Esse conceito possui ampla fundamentação em bases legais internacionais e nacionais, sendo essencial para a garantia de direitos fundamentais como a proteção social, a dignidade humana e o direito à segurança social.

No âmbito internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 estabelece, em seu artigo 25, o direito à assistência em caso de incapacidade, assegurando padrões mínimos de bem-estar para aqueles que não conseguem trabalhar devido a condições adversas.

Artigo 25

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social. (UNICEF, 1948)

Da mesma forma, a Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966 reafirma, em seu artigo 9, o direito à segurança social, incluindo benefícios específicos para situações de incapacidade laborativa, destacando a importância de mecanismos justos e inclusivos para avaliação dessas condições.

Artigo 9º

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa à previdência social, inclusive ao seguro social. (Nações Unidas, 1966)

A incapacidade laborativa é incluída em diferentes categorias para facilitar sua compreensão e aplicação prática, especialmente no âmbito da segurança social e das políticas de proteção ao trabalhador. Estas categorias — incapacidade total, parcial, temporária e permanente — possuem definições específicas fundamentadas em normas legais e doutrinárias, tanto no âmbito internacional quanto nacional.

A incapacidade total é caracterizada pela impossibilidade de o indivíduo realizar qualquer tipo de atividade laboral que lhe permita provar seu sustento. Trata-se de uma condição que inviabiliza completamente o exercício de trabalho remunerado em qualquer profissão, sendo, portanto, destinado a benefícios essenciais como a aposentadoria por invalidez, previsto no artigo 42 da Lei nº 8.213/1991 no Brasil. Em termos práticos, a incapacidade total exige uma avaliação abrangente, que leve em conta não apenas a doença ou lesão em si, mas também a relação entre essa condição e as habilidades profissionais do segurado.

Já a incapacidade parcial refere-se à redução significativa da capacidade de trabalho do indivíduo, mas sem impedir completamente o desempenho das atividades laborais. Nesse caso, o trabalhador ainda pode exercer algumas funções, embora de forma limitada ou adaptada. Essa categoria é comum em situações em que uma pessoa precisa mudar de profissão ou adequar suas condições de trabalho devido a

limitações físicas ou físicas. Apesar de não ser um acréscimo para aposentadoria por invalidez, a incapacidade parcial pode trazer benefícios como reabilitação profissional, prevista na legislação previdenciária brasileira, ou mesmo ajustes nas condições de trabalho em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006.

A incapacidade temporária, por sua vez, é uma condição transitória na qual o indivíduo está impossibilitado de exercer sua atividade profissional por um período limitado, devido a doenças ou lesões que possuem perspectiva de recuperação. Esse tipo de incapacidade é relevante especialmente para benefícios como o auxílio-doença, regulamentado pelo artigo 59 da Lei nº 8.213/1991, que prevê o suporte financeiro ao segurado durante o período de afastamento necessário para sua recuperação. A temporariedade da incapacidade exige acompanhamento médico regular para reavaliar a evolução do quadro e determinar a possibilidade de retorno ao trabalho.

Por fim, a incapacidade permanente refere-se a situações irreversíveis em que o indivíduo, mesmo após tratamento ou reabilitação, permanece impossibilitado de retorno às suas funções laborais. Essa condição pode ser total ou parcial, dependendo do grau de comprometimento. No caso de incapacidade permanente total, o trabalhador pode ter direito à aposentadoria por invalidez. Já a incapacidade permanente parcial pode exigir adaptações no ambiente de trabalho ou mudanças na função exercida, além da reabilitação profissional.

Essas categorias são fundamentais para o reconhecimento de direitos no âmbito previdenciário e trabalhista, devendo ser avaliadas com base em critérios técnicos e legais. No entanto, é necessário que as análises ultrapassem o modelo biomédico tradicional, incorporando abordagens biopsicossociais que considerem a influência de fatores psicológicos, sociais e econômicos na capacidade laborativa do segurança. Isso garante uma avaliação mais justa e alinhada aos princípios de dignidade e igualdade, em conformidade com as normas estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e tratadas internacionalmente de direitos humanos.

A incapacidade laborativa, em suas diferentes categorias, reflete a complexidade das relações entre saúde, trabalho e direitos sociais, destacando a importância de uma análise que transcenda os aspectos meramente biológicos. O reconhecimento das incapacidades totais, parciais, temporárias e permanentes como elementos centrais do sistema de proteção social ressalta a necessidade de

avaliações criteriosas, baseadas em abordagens biopsicossociais, que consideram os impactos físicos, psicológicos e sociais na vida dos trabalhadores. Ao alinhar os critérios de análise às normativas nacionais e internacionais, busca-se garantir que esses indivíduos, ao enfrentarem limitações em sua capacidade de trabalho, tenham assegurados os direitos fundamentais à dignidade, à igualdade e à segurança social, promovendo uma sociedade mais justa e inclusivo.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006 representa um marco significativo ao incorporar a visão biopsicossocial da incapacidade, abordando-a como resultado da interação entre condições de saúde e barreiras sociais que impedem a plena participação no trabalho e na sociedade. Além disso, a Organização Internacional do Trabalho reforça a necessidade de pisos de proteção social que garantam suporte adequado às pessoas em condições de vulnerabilidade, inclusive aquelas incapacitadas para o trabalho. (“Piso de Proteção Social para uma Globalização Equitativa e Inclusiva”, [s.d.]

No Brasil, o conceito de incapacidade laborativa está consolidado pela Constituição Federal de 1988 e pela legislação previdenciária. A Constituição, em seu artigo 201, assegura a cobertura de eventos de incapacidade como parte dos direitos garantidos à segurança social, enquanto a Lei nº 8.213/1991 detalha os critérios para concessão de benefícios como o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez. O artigo 42 da referida lei estabelece a aposentadoria por invalidez para os casos de incapacidade total e definitiva, enquanto o artigo 59 regula o auxílio-doença para situações de incapacidade temporária. Esses dispositivos são complementados pelo Decreto nº 3.048/1999, que regulamenta a avaliação da incapacidade, embora essa avaliação ainda seja predominantemente influenciada pelo modelo biomédico tradicional. (Brasil, 1988)

Enquanto os instrumentos internacionais avançam ao considerar fatores biopsicossociais na análise da incapacidade, o sistema jurídico brasileiro ainda enfrenta desafios para incorporar plenamente essa perspectiva. Essa disparidade evidencia a necessidade de modernizar os critérios de avaliação adotados no Brasil, alinhando-os aos compromissos internacionais e promovendo uma proteção social mais equitativa e abrangente. Assim, o reconhecimento e a implementação de uma abordagem mais integrada tornam-se fundamentais para garantir que os direitos dos trabalhadores sejam devidamente protegidos, sobretudo em situações de vulnerabilidade laboral.

3.2. DEFINIÇÃO E LIMITAÇÕES DO MODELO BIOMÉDICO

O modelo médico tradicional, também conhecido como modelo biomédico, é amplamente utilizado para avaliar condições de saúde e determinar a capacidade funcional de um indivíduo. Ele se baseia em uma abordagem centrada na biologia, priorizando a identificação de doenças ou lesões e suas manifestações clínicas. Nesse contexto, o corpo humano é tratado como uma máquina, cuja funcionalidade é comprovada a partir de exames objetivos e diagnósticos médicos.

Essa abordagem assume que a saúde pode ser reduzida ao estado físico ou biológico do corpo, com foco em evidências científicas objetivas, como exames laboratoriais, imagens diagnósticas e testes funcionais. Consequentemente, as consequências são, muitas vezes, limitadas ao ponto de vista biológico, desconsiderando outros aspectos igualmente importantes, como os fatores sociais, emocionais e psicológicos que podem influenciar a condição do paciente.

Por exemplo, um trabalhador pode ter uma doença ou lesão causada ao nível do ponto de vista biomédico, mas que, combinada com condições sociais desfavoráveis (como pobreza ou falta de apoio familiar) e fatores psicológicos (como depressão ou ansiedade), resultam em incapacidade significativa para o trabalho. O modelo médico, no entanto, tende a seguir esses elementos ao avaliar exclusivamente os sintomas físicos e os dados clínicos.

Essa perspectiva reducionista é criticada por não capturar a complexidade da saúde e do bem-estar humano, especialmente em casos que envolvam benefícios sociais. O foco limitado no biológico muitas vezes leva a decisões decisivas ou injustas, prejudicando indivíduos cuja incapacidade é significativamente influenciada por fatores externos ao corpo.

Essa insuficiência do modelo médico reforça a necessidade de adotar abordagens mais integradas, como o modelo biopsicossocial, que considera a saúde como um estado multidimensional, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais interdependentes.

Além disso, com o avanço das ciências médicas e sociais, novos paradigmas de análise têm desafiado a hegemonia do Modelo Biomédico, que se mostra cada vez mais insuficiente para atender às demandas contemporâneas. Modelos integrativos,

como o biopsicossocial, consideram não apenas a presença de doenças ou lesões, mas também os aspectos psicológicos, sociais e ambientais que impactam a funcionalidade do indivíduo.

Uma abordagem mais ampla permite uma avaliação que vai além da patologia, confirmando que a incapacidade não é uma condição meramente física, mas um aspecto multidimensional. Nesse sentido, o modelo biomédico, ao desconsiderar essas variáveis, apresenta uma visão limitada e desatualizada, incompatível com as necessidades de uma sociedade em constante transformação.

3.3. ANÁLISE BIOPSIKOSSOCIAL: CONCEITO E APLICAÇÃO

O Modelo Biopsicossocial surge como uma alternativa ao Modelo Biomédico, propondo uma abordagem mais abrangente para a análise de condições de saúde e incapacidade. Fundamentado nos avanços das ciências da saúde e nos estudos sobre a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, esse modelo considera a funcionalidade humana como resultado da interação dinâmica entre esses três eixos. (“Modelo biopsicossocial: o fim da separação entre saúde física e mental”, [s.d.]

Na perspectiva biopsicossocial, a incapacidade não é vista exclusivamente como consequência de uma lesão ou doença, mas como o impacto que essa condição exerce sobre a vida do indivíduo, considerando suas características pessoais e o contexto em que está inserido. Esse conceito se alinha aos preceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconhecem a funcionalidade como um estado resultante da relação entre as limitações de saúde do indivíduo e as barreiras ou facilitadores encontrados em seu ambiente.

No campo da análise do benefício por incapacidade, a aplicação desse modelo permite uma avaliação mais justa e inclusiva. Ao contrário do Modelo Biomédico, que se limita à existência ou não de uma patologia incapacitante, o biopsicossocial avalia também fatores psicológicos, como o impacto emocional da condição de saúde, incluindo ansiedade, depressão ou outros transtornos que podem agravar a percepção de incapacidade. Considerar ainda os aspectos sociais, como as condições socioeconômicas de segurança, a disponibilidade de suporte familiar,

oportunidades de trabalho adaptadas e acesso a serviços de saúde e reabilitação. Ao mesmo tempo, mantém a análise dos fatores biológicos, como a presença de lesões ou doenças que limitam a funcionalidade.

Essa abordagem permite uma compreensão mais detalhada da relação entre a condição de saúde e a incapacidade laborativa, verificando que indivíduos com diagnósticos semelhantes podem apresentar diferentes níveis de funcionalidade, dependendo de suas situações. No contexto previdenciário, a adoção do modelo biopsicossocial implica mudanças significativas nos processos avaliativos, como a necessidade de equipes multidisciplinares que integrem médicos, assistentes sociais e psicólogos na realização de perícias. Além disso, promove uma visão mais alinhada ao princípio da dignidade da pessoa humana, ao considerar a incapacidade como uma condição multifatorial que exige uma análise personalizada e contextualizada.

A implementação do Modelo Biopsicossocial, embora solicitada, representa um passo essencial para a modernização e humanização da avaliação dos benefícios por incapacidade, contribuindo para decisões mais equitativas e adequadas à realidade dos seguros. A adoção do modelo biopsicossocial na análise de benefícios por incapacidade oferece inúmeras vantagens em comparação ao modelo biomédico tradicional, especialmente por sua abordagem holística e integrativa. Esse sistema regula a complexidade das condições de saúde e da funcionalidade humana, permitindo que a avaliação ultrapasse as limitações de considerar apenas os aspectos físicos de uma enfermidade. Essa perspectiva contribui para decisões mais justas e fundamentadas, considerando as particularidades de cada seguro. (“Modelo biopsicossocial: o fim da separação entre saúde física e mental”, [s.d.]

Uma das principais vantagens do modelo biopsicossocial é a sua capacidade de fornecer uma análise mais ampla e realista das condições de incapacidade. Ao integrar fatores biológicos, psicológicos e sociais, ele oferece uma visão completa sobre como a saúde do indivíduo interage com o ambiente em que vive e com a exigência de sua rotina, incluindo o trabalho. Essa abordagem é especialmente útil em casos em que as limitações impostas pela doença ou lesão não são evidentes em exames médicos tradicionais, mas afetam significativamente a capacidade funcional do seguro em sua realidade específica. (“Modelo biopsicossocial: o fim da separação entre saúde física e mental”, [s.d.]

Além disso, o modelo promove maior equidade nas avaliações ao considerar o impacto que fatores como desigualdades socioeconômicas, falta de acesso a

tratamentos e suporte psicológico podem ter na recuperação ou adaptação da segurança. Isso é essencial em um país como o Brasil, marcado por profundas disparidades regionais e sociais, onde pessoas em situação de vulnerabilidade enfrentam mais barreiras para retornar à funcionalidade plena.

Outra vantagem importante é a possibilidade de envolvimento de equipes multidisciplinares no processo de avaliação. A participação de profissionais de diferentes áreas, como médicos, psicólogos e assistentes sociais, contribui para uma análise mais específica e específica, fornecendo as chances de decisões baseadas em critérios exclusivamente técnicos. Essa abordagem colaborativa não apenas melhora a qualidade das decisões, mas também aumenta a confiança dos segurados no sistema previdenciário. (DE, 2024)

Por fim, a aplicação do modelo biopsicossocial reforça o princípio da dignidade da pessoa humana, ao considerar que a incapacidade não se resume a uma condição médica isolada, mas envolve uma série de fatores que afetam o indivíduo em sua totalidade. Essa perspectiva humaniza o processo de concessão de benefícios, alinhando-o às demandas de uma sociedade que busca maior justiça social e inclusão. Assim, o sistema biopsicossocial não apenas moderniza a análise dos benefícios por incapacidade, mas também contribui para um sistema previdenciário mais sensível às necessidades dos seguros e às complexidades da vida em sociedade. (DE, 2024)

Apesar das vantagens evidentes, a implementação do modelo biopsicossocial na análise de benefícios por incapacidade enfrenta uma série de desafios práticos que dificultam sua aplicação eficaz. Esses obstáculos envolvem desde questões estruturais e organizacionais até limitações culturais e recursos humanos disponíveis, o que torna a transição para esse sistema mais complexo do que simplesmente adotar uma nova abordagem teórica.

Um dos maiores desafios é a necessidade de treinamento especializado para os profissionais envolvidos nas perícias. O modelo biopsicossocial exige uma análise multidisciplinar e, portanto, é essencial que médicos, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde estejam preparados para trabalho de forma integrada. A formação desses profissionais em uma abordagem holística pode ser uma barreira, já que muitos sistemas educacionais e médicos ainda priorizam a visão biomédica, com foco exclusivo na patologia. Essa mudança no paradigma de avaliação exige uma reformulação significativa nos currículos de formação e nos treinamentos

continuados dentro das instituições de saúde e previdência.

Além disso, o modelo biopsicossocial demanda uma estrutura organizacional mais complexa para garantir uma interação eficiente entre os diferentes profissionais e áreas de conhecimento. A cooperação entre médicos, psicólogos e assistentes sociais exige sistemas de comunicação instrutivos, integração de informações e uma gestão de casos que possa acompanhar cada paciente de maneira holística. No entanto, muitos órgãos previdenciários, como o INSS, ainda operam com sistemas centralizados e pouco flexíveis, o que dificultam a integração desses diversos saberes.

Outro desafio significativo é a escassez de recursos financeiros e humanos para implementar essa abordagem de forma ampla. O custo de manutenção de uma equipe multidisciplinar e a necessidade de realizar avaliações mais planejadas podem sobrecarregar o sistema previdenciário, que já enfrenta desafios financeiros em muitas regiões do Brasil. O investimento em infraestrutura, tecnologia e capacitação profissional pode ser visto como um obstáculo, especialmente considerando o volume de processos que precisam ser avaliados.

Além disso, a implementação do modelo biopsicossocial exclui questões culturais tanto dos profissionais de saúde quanto dos próprios seguros. Muitos profissionais ainda possuem uma visão predominantemente biomédica da incapacidade, o que pode dificultar a acessibilidade de uma abordagem mais complexa e subjetiva. Para os segurados, pode haver resistência à ideia de que fatores psicológicos e sociais desempenham um papel significativo na avaliação de sua incapacidade, pois isso pode ser interpretado como uma forma de "diminuição" de suas condições de saúde ou uma incompreensão de suas limitações reais.

Por fim, a adaptação do sistema previdenciário a essa nova abordagem pode resultar em um aumento do tempo necessário para a avaliação de cada caso, o que pode causar atrasos no processo de concessão de benefícios e gerar frustração tanto para os segurados quanto para os profissionais envolvidos. A agilidade, muitas vezes necessária no contexto previdenciário, pode estar comprometida em um sistema mais complexo de avaliação, o que exige um equilíbrio entre a qualidade da análise e a eficiência do atendimento.

Portanto, embora o modelo biopsicossocial traga benefícios substanciais para a análise de benefícios por incapacidade, sua implementação enfrenta desafios práticos significativos. A superação desses obstáculos exige investimentos em

treinamento, adaptação de sistemas organizacionais, disponibilidade de recursos e mudanças culturais profundas no âmbito dos profissionais de saúde e da população segura.

3.4. CONEXÃO COM OS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS

O direito ao benefício por incapacidade está intrinsecamente ligado à proteção social prevista na Constituição Federal e em tratados internacionais de direitos humanos. Esses instrumentos permitem que a incapacidade para o trabalho seja um complexo, que vai além do aspecto médico, envolvendo questões econômicas, sociais e culturais que podem agravar ou mitigar a condição de um indivíduo. No entanto, a avaliação restrita à visão biomédica falha frequentemente em captar essa complexidade, resultando em decisões administrativas que desconsideram a totalidade da situação vivenciada pelo segurado.

A insuficiência da perícia médica na análise de benefícios por incapacidade representa um problema que transcende as questões técnicas e administrativas, alcançando diretamente os direitos humanos e sociais consagrados na Constituição Federal de 1988. A abordagem predominantemente biomédica utilizada nas avaliações de aspectos psicológicos e sociais que influenciam a incapacidade laboral, ferindo direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88) e a proteção à segurança social (art. 194, CF/88). (Brasil, 1988)

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)
- VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos

empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) (Constituição Federal de 1988)

A conexão com os direitos sociais também é evidente. A previdência social é um dos pilares da segurança social, e a sua missão é garantir a proteção aos trabalhadores em situação de incapacidade, promovendo a sua subsistência e reintegração digna à sociedade. Quando uma perícia médica é insuficiente, ela falha em cumprir esse papel, deixando muitos seguros sem a proteção adequada. Isso acentua as desigualdades sociais e reforça as barreiras estruturais que dificultam a inclusão e a equidade no acesso aos direitos.

A Constituição estabelece que a segurança social deve garantir proteção contra contingências que impeçam o exercício do trabalho, assegurando meios indispensáveis de subsistência (art. 201, I, CF/88). Essa proteção exige que a análise de incapacidade seja realizada de forma abrangente e contextualizada, monitorando o trabalhador como um ser integral, cuja funcionalidade é impactada não apenas por fatores biológicos, mas também por condições psicossociais. No entanto, uma avaliação centrada exclusivamente no modelo biomédico falha em cumprir essa diretriz constitucional, muitas vezes negando benefícios a indivíduos cuja incapacidade, embora não completamente visível em exames médicos, compromete significativamente sua capacidade de exercício de atividades laborais.

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019) (Constituição Federal de 1988)
[...]

Essa falha viola o princípio da dignidade da pessoa humana, que exige que as políticas públicas tratem os indivíduos como seres integrais, cujas necessidades transcendem o aspecto biológico. Além disso, limita a efetividade do princípio da igualdade, ao não considerar as diferentes condições sociais e contextuais que podem ampliar a vulnerabilidade de certos grupos, como pessoas em situação de pobreza, trabalhadores informais e indivíduos com acesso limitado a serviços de

saúde e reabilitação.

Essa insuficiência também viola princípios previstos em tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), que em seu art. 9º confirmar o direito de toda pessoa à segurança social, incluindo seguro em caso de incapacidade. Da mesma forma, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), incluída no ordenamento jurídico brasileiro pelo Decreto nº 6.949/2009, exige que os Estados adotem medidas adequadas para garantir a plena inclusão e participação de pessoas com deficiência ou incapacidade em igualdade de condições com os demais.

Artigo 1 - Propósito

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (Decreto nº 6.949/2009)

A atual dependência do modelo biomédico, que foca exclusivamente na identificação de doenças ou lesões físicas, ignora os fatores psicossociais que influenciam diretamente a funcionalidade do indivíduo e sua capacidade de reinserção na sociedade e no mercado de trabalho. Essa limitação técnica tem implicações diretas no cumprimento dos direitos fundamentais dos segurados, sobretudo no que diz respeito à dignidade da pessoa humana e à igualdade de oportunidades.

Para enfrentar essas deficiências, é necessário que o sistema previdenciário adote uma abordagem mais ampla, como o modelo biopsicossocial, que integra os fatores biológicos, psicológicos e sociais na avaliação de incapacidade. Essa transição não apenas melhoraria a precisão das decisões administrativas, mas também alinharia o sistema previdenciário aos compromissos reforçados pelo Brasil no âmbito internacional no campo dos direitos humanos.

Portanto, a insuficiência da perícia médica exige não apenas a justiça no reconhecimento de direitos, mas também o compromisso do Brasil com a proteção

social e os direitos humanos. A superação desse desafio exige uma reformulação do sistema de avaliação previdenciária, alinhando-o aos princípios constitucionais e aos padrões internacionais, para garantir a dignidade e a inclusão social dos segurados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção à dignidade da pessoa humana constitui o eixo central do sistema previdenciário brasileiro, especialmente no contexto dos benefícios por incapacidade, como o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez. Esses instrumentos, previstos na Constituição Federal de 1988, asseguram condições mínimas de subsistência aos trabalhadores que, por problemas de saúde, são impedidos de exercer suas atividades laborativas. Contudo, como demonstrado nessa dissertação, o processo de concessão desses benefícios enfrentados desafios significativos, principalmente no que tange à perícia médica, cujas limitações comprometem a efetivação desse direito fundamental.

A evolução histórica do benefício por incapacidade evidencia a relevância da proteção social no combate às desigualdades e na promoção da justiça social. Desde sua origem na Europa, passando pela expansão para outros países e culminando nas declarações no Brasil, esse benefício tem se adaptado às transformações sociais e econômicas, reforçando a necessidade de proteção dos trabalhadores em situações de vulnerabilidade. Essa trajetória histórica destaca o papel das convenções internacionais e dos marcos legais brasileiros na construção de um sistema que busca equilibrar equidade e eficiência.

A análise dos requisitos legais e do procedimento administrativo revelou que, embora a legislação brasileira apresente critérios bem definidos, como a incapacidade comprovada e a carência, a aplicação prática desses requisitos ainda enfrenta desafios. O papel central da perícia médica no processo é inegável, mas sua limitação em avaliar a totalidade das condições de segurança exige aprimoramentos urgentes, especialmente para evitar a negação indevida de direitos.

Por fim, uma discussão sobre a insuficiência da perícia médica demonstra a inadequação do modelo biomédico, que se restringe à análise de diagnósticos clínicos e desconsidera fatores psicossociais e contextuais. A adoção do modelo biopsicossocial desponta como uma alternativa mais abrangente e justa, alinhada aos princípios constitucionais e aos compromissos internacionais do Brasil. Essa abordagem não apenas melhorou a análise das condições de segurança, mas também fortalece a conexão entre a previdência social e os direitos humanos e sociais, promovendo maior equidade e dignidade.

Diante do exposto, conclui-se que a proteção previdenciária dos benefícios

por incapacidade, embora essencial para a garantia da dignidade humana, enfrenta desafios importantes no contexto da perícia médica. A insuficiência do modelo biomédico e as falhas no procedimento administrativo comprometem a efetivação desse direito fundamental, impactando qualidades na vida dos segurados. Assim, é necessária a implementação de uma análise mais abrangente, como o modelo biopsicossocial, para superar essas limitações e garantir um sistema previdenciário mais inclusivo e eficiente. Somente com práticas homologadas aos direitos humanos e sociais será possível consolidar um sistema que respeite a integridade e a dignidade dos trabalhadores em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

DICKENS, C. *Hard Times*. [s.l: s.n.].

STEINBERG, J. *Bismarck*. [s.l.] Oxford University Press, 2011.

HOBSBAWM, E. *Interesting Times*. [s.l.] Pantheon, 2007.

BAUERNSCHUSTER, S.; DRIVA, A.; HORNUNG, E. *Bismarck's Health Insurance and the Mortality Decline*. Disponível em: <<https://ssrn.com/abstract=3209725>>. Acesso em: 19 nov. 2024.

LOPES, H. X. *Evolução histórica do seguro social*. *Revista do Serviço Público*, v. 60, n. 3, p. 291–305, 24 jan. 2014.

National Insurance Act 1911 - Socialist Health Association. Disponível em: <<https://sochealth.co.uk/national-health-service/health-law/national-insurance-act-1911/>>.

[HTTPS://EDUARDOLUIZFAVARO.JUSBRASIL.COM.BR](https://eduardoluizfavaro.jusbrasil.com.br). *A evolução histórica da Seguridade Social no Brasil e no Mundo | Jusbrasil*. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-evolucao-historica-da-seguridade-social-no-brasil-e-no-mundo/1191318064>>. Acesso em 02 ago. 2024

UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em 09 ago. 2024

C102 - Normas Mínimas da Seguridade Social. Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/resource/c102-normas-minimas-da-seguridade-social>>. Acesso em 09 ago. 2024

Resolução da Assembleia da República n. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://abres.org.br/wp->

content/uploads/2019/11/convencao_n_159_sobre_reabilitacao_profissional_e_emprego_de_pessoas_deficientes_de_1_6_1983.pdf>. Acesso em 20 ago. 2024

C159 - Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/resource/c159-reabilitacao-profissional-e-emprego-de-pessoas-deficientes>>. Acesso em 20 ago. 2024

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>>. Acesso em 07 ago. 2024

ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 07 ago. 2024

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 08 ago. 2024

BRASIL. Constituição (1946). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em 08 ago. 2024

BRASIL. Constituição (1934). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em 08 ago. 2024

IMPrensa NACIONAL. PORTARIA CONJUNTA No 47, DE 21 DE AGOSTO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-47-de-21-de-agosto-de-2020-273703483>>. Acesso em 20 out. 2024.

Portaria autoriza concurso para 250 vagas de perito médico federal. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/noticias/2024/novembro/portaria-autoriza-concurso-para-250-vagas-de-perito-medico-federal>>. Acesso em 20 out. 2024.

Piso de Proteção Social para uma Globalização Equitativa e Inclusiva. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-lisbon/documents/publication/wcms_709424.pdf>. Acesso em 22 out. 2024.

NAÇÕES UNIDAS. Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1966. Adotada pela Assembleia Geral em 16 de dezembro de 1966 e ratificada pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm Acesso em 28 out. 2024.

Modelo biopsicossocial: o fim da separação entre saúde física e mental. Disponível em: <<https://posdigital.pucpr.br/blog/modelo-biopsicossocial>>. Acesso em 04 dez. 2024.

DE, I. Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: Deficiência não é um código da CID. Disponível em: <<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/modelo-biopsicossocial-na-avaliacao-da-deficiencia-deficiencia-nao-e-um-codigo-da-cid/19366?id=19366>>. Acesso em 21 out. 2024.

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Paula Marques Gonçalves, CPF 831.252.133-04, formada em Pedagogia em Licenciatura Plena, pela Universidade Vale do Acaraú - UVA, sob número de registro 151, livro ESQ-23, folha 076, DECLARO, para os devidos fins, que realizei a revisão ortográfica e gramatical da Monografia intitulada como "OS BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INSUFICIÊNCIA DA PERÍCIA MÉDICA" de responsabilidade do autor PAULO GEAN MARQUES DE PAULA.

São Benedito, Ceará.

23 de novembro de 2024.

Ana Paula Marques Gonçalves

Ana Paula Marques Gonçalves